

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ САЛЬПИНГООФОРИТАМИ

Петухов В.С., Платонова О.Л.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Анализ результатов собственных клинико-лабораторных исследований, наряду с анализом данных научной литературы, позволяют сделать вывод о том, что патогенез хронического воспалительного процесса придатков матки многозвеньевой и достаточно сложный. Лечение заболевания, направленное лишь на одно из звеньев в сложной цепи патогенеза хронического воспаления придатков матки, не может быть успешным.

Цель исследования. Определить принципы функциональной реабилитации органов малого таза при лечении хронических сальпингоофоритов.

Материалы и методы. Нами проанализированы амбулаторные карты и истории болезни 500 женщин, страдающих хроническими воспалительными заболеваниями придатков матки. Проведено комплексное микробиологическое, иммунологическое и эндокринологическое обследование 124 больных хроническими сальпингоофоритами. У всех больных проводилась диагностическая лапароскопия (из них у 69 пациенток произведены функционально-реконструктивные малоинвазивные вмешательства на органах малого таза).

Полученные результаты и их обсуждение. Исходя из особенностей течения и развития хронического воспаления придатков матки на современном этапе, стратегия лечения этих больных должна основываться, по нашему мнению, на следующих принципах:

1. Своевременная клиническая оценка глубины и тяжести функциональных и структурных поражений. По нашему мнению, наиболее приемлемой для клинического применения является предложенная Кореновой Г.П. и соавт. классификация степеней излеченности больных с воспалительным процессом органов малого таза:

1-й уровень - клиническое выздоровление (улучшение общего состояния, исчезновение болевого синдрома и анатомических изменений, характерных для обострения, в придатках матки, нормализация картины крови).

2-й уровень - восстановление эндокринной функции половой системы (восстановление нормального менструального цикла, нормализация тестов функциональной диагностики и содержания половых и гонадотропных гормонов).

3-й уровень - восстановление адаптационно-защитных механизмов, нормализация вторичных нарушений органов и систем, коррекция нарушений гомеостаза и реабилитация репродуктивной функции женщины.

2. Максимально раннее лечение больных малосимптомными, стертыми формами хронического воспаления придатков матки. Это важно для предотвращения инфицирования половых партнеров, профилактики бесплодия и невынашивания беременности. Ранняя диагностика и лечение больных с субклиническими и первичнохроническими воспалительными процессами гениталий необходимы в целях профилактики перехода местного процесса в полисистемное заболевание.

3. Обязательное обследование и лечение полового партнера. Учитывая,

принцип «общей» флоры, целесообразно унифицировать антибактериальную терапию у обоих партнеров, а на время лечения рекомендовать использование презерватива.

4. Строгая обоснованность и рациональная антибактериальной терапии.

На наш взгляд, назначение антибактериальных препаратов показано в следующих ситуациях:

- ♦ обострение воспалительного процесса (усиление болей, ухудшение самочувствия больной, болезненность при исследовании, отечность придатков матки, повышении температуры тела, изменения картины крови воспалительного характера).

- ♦ когда при лечении воспалительных процессов гениталий в острой и подострой стадиях заболевания антибактериальная терапия использовалась неправильно.

- ♦ наличие у пациентки воспалительных заболеваний влагалища или шейки матки.

- ♦ наличие во влагалищной флоре (в независимости от обострения процесса) патогенной флоры; идентификация, выявленного с помощью микробиологических и иммунологических методов, ведущего компонента микробной ассоциации.

- ♦ при производстве инвазивных вмешательств на органах малого таза у больных хроническим воспалением придатков матки, учитывая высокий риск обострения.

- ♦ при наличии микрофлоры и ассоциаций микроорганизмов в перитонеальной жидкости или другом материале, полученном из малого таза.

Выбор антибактериальных препаратов в соответствии с чувствительностью к ним возбудителей затруднен, поскольку микрофлора цервикального канала, в большинстве случаев не соответствует флоре, вегетирующей в вышележащих очагах воспаления. Поэтому целесообразно широкое использование эндоскопических методов, для получения материала непосредственно из очага воспаления и определения в нем флоры и ее чувствительности к антибактериальным препаратам.

5. Использование в лечении больных хроническими воспалительными заболеваниями придатков матки микроинвазивных лапароскопических методов диагностики и лечения. В процессе производства микроинвазивного хирургического вмешательства может быть решен ряд клинических задач:

- ♦ дифференциальная диагностика хронических воспалительных заболеваний придатков матки с другими видами патологии (эндометриозом и синдромом Аллена-Мастерса и др.).

- ♦ взятие материала для микробиологического, иммунологического и морфологического исследования (перитонеальный экссудат; содержимое полостных образований: гидросальпинксов, гидатид, межяичниковых полостей; фрагменты пораженной брюшины; участки маточных труб, яичников и широких связок).

- ♦ разъединение спаек и восстановление нормального анатомо-физиологического расположения внутренних половых органов.

- ♦ производство операций по исправлению неправильного положения матки.

- ♦ выделения яичников из спаек и, производство операций на них для восстановления овуляторного менструального цикла (клиновидная резекция, декортикация, демедуляция).

- ♦ выделение из спаек маточных труб, производство интраоперационной хромосальпингоскопии, с последующим восстановлением проходимости маточных труб.

- ♦ клипсирование варикоэноасширенных венозных сплетений широких связок при синдроме Аллена-Мастерса, как метод устранения одного из ведущих факторов постоянного болевого синдрома.

- ♦ местное введение лекарственных веществ в малый таз

- ♦ производство хирургической стерилизации, при наличии показаний.

6 Устранение тазовой боли , возникшей в связи с хроническим воспалительным процессом По нашему мнению, ведущую роль в устранении тазовой боли играют следующие методы лечения:

- ♦ эндоскопическое разъединение спаек.

- ♦ терапия, направленная на улучшение микроциркуляции органов и тканей малого таза.

- ♦ дефибрирующая и антисклеротическая терапия.

7. Регуляция гормональной функции яичников и контрацепция является важнейшим компонентом в лечении больных хроническими воспалительными процессами гениталий. Нормальный гормональный фон является условием для функционирования тканей-мишеней (слизистая влагалища, цервикального канала, матки, маточных труб и т.д.) и обеспечения ими антиинфекционной резистентности.

Литература:

1. Хронические воспалительные заболевания придатков матки / С.Н. Занько [и др.] – Витебск, 1998 - 204 с.